

入居希望登録カード(ケアハウス)

受付担当

受付日 令和 年 月 日

基本登録事項	フリガナ				男・女	
	入居希望者名	(印)			歳	
	住所					
	電話番号		現況	独居・高齢者所帯・家族同居		
	生年月日	M・T・S 年 月 日	要介護認定	要支援・要介護 ()		
	介護保険者番号		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	ご家族名				続柄	
	住所	〒 -				
	電話番号	自宅	携帯電話			
	現在利用中の在宅サービス	ヘルパー・デイサービス・ショートステイ・その他()				
	入居への意向	すぐに希望・なるべく早めに希望・当分希望はない				
	病歴	現病歴				既往歴
身体状況	①視力	(普通・ぼんやり見える・まったく見えない)				
	②聴力	(普通・大声であれば聞こえる・全く聞こえない)				
	③発語	(普通・やや不自由・不自由)				
	④歩行	(自立・一部介助・全介助)	独歩・杖・歩行器・車椅子			
②入浴	(自立・一部介助・全介助)	一般浴・機械浴 ()				
③排泄	(自立・一部介助・全介助)	紙パンツ・紙オムツ ()				
④食事	(自立・一部介助・全介助)	失禁(有り・無し) 失便(有り・無し)				
精神状況	①性格	朗らか・親しみやすい・几帳面・凝り性・自分のことを気にしやすい 頑固・短気・無口・その他()				
	②対人関係	(拒否的である・普通・協調的である)				
	③認知症状	(有り・無し) 記憶障害・見当識障害・幻覚・幻聴・せん妄・作話・被害妄想 独語・不潔行為・自傷・他傷行為・その他()				
希望するケア						
特記事項						

施設から連絡する時のご連絡先

氏名		続柄		電話番号	
----	--	----	--	------	--